Aus der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Erlangen
Direktor: Professor Dr. L. Hauck

Therapeutische Versuche mit Esiderm und Penatenpaste bei Ekzem

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Ludwig Backof
aus Erlangen

Tag der mündlichen Prüfung: 22. November 1937

Erlangen 1938
Junge & Sohn, Universitäts-Buchdruckerei

1939 №29

Referent: Univ.-Prof. Dr. L. Hauck

Dekan: Univ.-Prof. Dr. R. Greving

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533908_0120

Therapeutische Versuche mit Esiderm und Penatenpaste bei Ekzem

Mannigfaltig sind die Schwierigkeiten, die sich dem Arzt bei der Behandlung der Hautkrankheiten und hier wiederum insbesondere des Ekzems entgegenstellen. Aus diesem Gedankengang heraus läßt sich wohl auch der treffende Ausspruch eines alten, erfahrenen Dermatologen erklären, daß ein junger Arzt, der eben im Begriffe steht, sich auf dem Dorfe oder in einer kleinen Stadt niederzulassen, seine Koffer wieder packen und abreisen solle, wenn sein erster Fall ein Ekzem wäre.

Sind nun aber die Schwierigkeiten der Behandlung schon so groß, daß man berechtigt sein könnte, vom Ekzem von einer Crux medicorum zu sprechen? In der Tat kann man diese Bezeichnung mindestens in einem Teil der Ekzem-Fälle mit vollem Recht vertreten. Denn nur zu oft ist es leider unmöglich, schon die erste grundsätzliche, für die Behandlung so überaus wichtige Frage nach dem auslösenden Faktor zu beantworten. Freilich wird man bei der Mehrzahl der Fälle wohl an einen durch den Beruf bedingten exogenen, schädigenden Einfluß denken müssen, so beim Ekzem der Arbeiter in der chemischen Industrie, der Bäcker, Schreiner, Wäscherinnen und vieler anderer mehr. In anderen Fällen aber wird man als schädigendes und auslösendes Moment eine endogene Ursache — Allergene — feststellen können, so z. B. Flaumfedern, Tierhaare oder Tierschuppen, Staub usw. In wiederum anderen Fällen, und das sind nicht gerade die wenigsten, wird man die Frage nach der Ursache zunächst unbeantwortet lassen müssen und häufig erst nach genauer Erforschung der Lebensgewohnheiten der Kranken, ihrer Umwelteinflüsse in Wohnung und Gärten die Noxe für deren Haut ausfindig machen und ausschalten können, um nach deren Ausschaltung eine Dauerheilung zu erreichen. Welchen Schwierigkeiten sich der Arzt oft dabei gegenübergestellt sieht, vor allem bei polyvalenter Überempfindlichkeit der Haut, hat erst Hauck in einer Arbeit über die Wichtigkeit der Anamnese bei Ekzemkranken hervorgehoben.

Hat man schließlich diese erste Frage hinreichend beantwortet, dann entstehen hinsichtlich der Verträglichkeit der einzelnen Arzneimittel neue Schwierigkeiten, die einerseits bedingt sind durch

den Sitz des Ekzems, andererseits durch die regionär so außerordentlich verschiedene Verlaufsform des Ekzems. So wird man finden, daß der eine Kranke z. B. die Fettbehandlung, ein zweiter die Trockenbehandlung, ein dritter adstringierende, feuchte Kompressen nicht verträgt. Ja, man wird feststellen müssen, daß bei ein und demselben Individuum das gleiche Medikament bei gleichem Krankheitsstadium an der einen Körperregion sehr gut, an einer anderen dagegen überhaupt nicht vertragen wird und zu schwerer Reizung der Haut führt.

Nichts wäre also bei der Behandlung des Ekzems mehr zu verwerfen als ein starres Festhaltenwollen an einem bestimmten Behandlungsschema!

Aufgabe einer zweckmäßigen Therapie wird es demnach sein müssen, nach Feststellung und Ausschaltung des auslösenden Momentes, nicht durch übereilte Behandlung und zu stark wirkende Mittel neue Reizungen der Haut auszulösen, sondern durch geeignete und milde Maßnahmen die krankhaften, entzündlichen Erscheinungen einzudämmen und zum Verschwinden zu bringen.

In dem Bestreben, neben alten erprobten noch weitere solche mild wirkende Mittel zu finden, war man an der Universitäts-Hautklinik zu Erlangen in tastenden Versuchen auf Esiderm, ein neueres Präparat, und auf Penatenpaste, ein zwar schon länger im Handel befindliches, aber an der hiesigen Klinik noch nicht angewandtes Mittel gestoßen, die beide einen Versuch in einer Reihe von Fällen erprobt zu werden gewiß rechtfertigten.

Esiderm, eine fettfreie Trockensalbe der Desitinwerke von Karl Klinke, Hamburg, entspricht in ihrer Zusammensetzung im wesentlichen den Trockenpinselungen, zeigt daher ungefähr folgende Formel: Zink. oxyd., Talc. venet., Glyzerin, Aqua dest. āā mit einem Zusatz von Terra silicea. Das Vorteilhafte und Neuartige an Esiderm besteht in der Hauptsache darin, daß es gelungen ist, eine derartige Trockenschminke in Salbenkonsistenz zu bringen und durch die kolloidale Verreibung die einzelnen Bestandteile so miteinander zu verbinden, daß das Präparat in Tuben handels- und gebrauchsfertig abgegeben werden kann. Immer wieder war man bei der Ekzembehandlung mit Salben und Ölen in manchen Fällen, bei sonst peinlicher Einhaltung aller üblichen und bekannten Indikations- und Gegenindikationsregeln auf unerwartete Reizungserscheinungen gestoßen. Man glaubte schon die Ursache in den der Salbengrundlage beigegebenen Medikamenten gefunden zu haben, mußte sich aber nach Ausschaltung dieser vermeintlichen Fehlerquelle durch weiterhin aufgetretene Mißerfolge doch sagen, daß dies zumindest nicht der alleinige und ausschlaggebende Grund sein könne. Im Verfolg weiterer Beobachtungen kam man dann zu

der Ansicht, daß wohl möglicherweise auch die Salbengrundlage selbst eine solche Reizung ergeben könne.

Mulzer und Keining, die sich eingehend mit dieser Frage beschäftigten, teilten die Hautkranken und insbesondere die Exzematiker in zwei Gruppen ein: Solche, welche bevorzugt Trockenbehandlung in Form von Schüttelmixturen, Trockenpinselungen usw. vertragen, und solche, bei welchen fetthaltige Medikamente, wie Öle und Salben, angebracht sind. Während sie zur letztgenannten Gruppe die Kranken mit auffallend trockener und talgarmer Haut rechnen, reihen sie in die erste Gruppe Kranke mit seborrhoischem Hautzustand ein. Sie betonen auf Grund ihrer therapeutischen Erfahrungen, daß Seborrhoiker die Trockenbehandlung, z. B. die Esidermbehandlung, im allgemeinen besser vertragen als die Anwendung fetthaltiger Medikamente. Sie weisen aber auch gleichzeitig darauf hin, daß bei Ekzemen, die auf seborrhoischer Basis beruhen, nicht etwa schematisch Trockenbehandlung auszuführen sei, sondern daß stets der großen individuellen Verschiedenheit der Reaktion des Hautorganes gegen die verschiedenen Medikamente streng Rechnung getragen werden müsse.

Im besonderen Hinweis auf die Indikation des Esiderms empfiehlt Mulzer die Beachtung der allgemein gültigen Regeln bei der Verwendung von Schüttelmixturen und Trockenpinselungen. Bei der notwendigen Berücksichtigung des Hauttypes — so wird man einem Ekzemkranken mit besonders trockener und fettarmer Haut nicht noch eine fettfreie Salbe verordnen — würden sich deshalb als Anwendungsbereich für das Esiderm vor allem die akuten und subakuten, nicht nässenden Dermatosen, insbesondere das Ekzem, ergeben.

Einen entscheidenden Faktor für eine erfolgversprechende Behandlung des Ekzems mit Esiderm stellt mithin die Berücksichtigung des Ekzem-Stadiums dar, und die oben angeführte Zusammensetzung des Esiderms müßte auf seine besondere Eignung für die akuten und subakuten Fälle des Ekzems hinweisen. Leider muß aber dieser Indikationsbereich auf Grund der besonderen Eigenschaften des Esiderms weiter eingeschränkt werden, nämlich auf die nicht nässenden Formen dieser Stadien, was im folgenden kurz dargelegt werden soll. So läßt das Esiderm bei der üblichen Applikation, nach Verdunstung des flüssigen Anteiles, eine gleichmäßige und intensiv haftende, derbe, firnis- bis lackartige Deckschicht entstehen, die einerseits wohl allen Anforderungen eines guten Abschlusses entspricht, andererseits aber gerade durch ihre Undurchlässigkeit sich als ungeeignet bei der Behandlung nässender Ekzeme erweist. Denn naturgemäß muß eine solche, jeglichen Sekretabfluß hindernde Deckschicht zu einer Maceration der Haut

und dadurch eher zu einer Reizung derselben und Verschlechterung des Krankheitszustandes als zu einer Besserung führen.

Dagegen bietet die Esidermbehandlung beim akuten, nicht nässenden Ekzem mancherlei Vorteile. Hervorzuheben wäre hier in der Hauptsache der vorzügliche Abschluß, der ein ziemlich sicheres Fernhalten von Reizen und Schädlichkeiten für die Haut, seien sie chemischer, mechanischer oder sonstiger Art, gewährleistet. Sehr zustatten kommt dem Präparat weiterhin die vollkommen mineralische Zusammensetzung. Wird doch durch Ausschaltung einer Zersetzung der verschiedenen Bestandteile die Gefahr einer Hautreizung auf ein Mindestmaß herabgesetzt. Dieser Vorzug macht sich insbesondere gegenüber einer aus pflanzlichen Bestandteilen (z. B. Amylum und ähnlicher) aufgebauten Schutzdecke geltend. Der Gehalt an mineralischen Substanzen erlaubt ferner eine maximale feinste Zerkleinerung und ermöglicht hierdurch die Gewinnung und Entwicklung einer immerhin recht beträchtlichen Oberflächenkapazität, die zudem im Esiderm durch die Zugabe von Terra silicea noch gesteigert werden konnte. Diese recht prägnante Eigenschaft läßt uns auch die verhältnismäßig gute Resorptionswirkung in bezug auf natürliche Hautfeuchtigkeit und geringe Sekretion verstehen. Die dabei freiwerdende Verdunstungskälte erklärt schließlich das Entstehen einer lokalen Anämie, die ihrerseits wieder zu adstringierender und damit auch zu juckreizstillender Wirkung führen muß.

Aus diesen Darlegungen läßt sich deshalb folgern, daß Esiderm, das weiterhin noch mit Zusätzen im Handel ist, als Esiderm cum Tumenol (5—10%ig) und Esiderm cum Sulfur (5—10%ig), insbesondere bei allen akuten Stadien des Ekzems und zwar sowohl bei rein erythematösen als auch bei papulösen und vesikulösen Formen angewandt werden kann. Dagegen eignen sich die genannten Präparate weniger für alle stärker nässenden und wegen der geringen Tiefenwirkung auch wenig für chronische Fälle des Ekzems.

Zur übersichtlicheren Darstellung der bei den Versuchen gewonnenen Ergebnisse sollen im folgenden Auszüge aus Krankengeschichten angeführt werden:

Fall 1: H. Marie, 37 Jahre alt, Lebensmittelverkäuferin, bemerkte vor etwa 6 Tagen am linken Vorderarm eine starke Rötung der Haut und zunehmendes Spannungsgefühl. Vor 2 Tagen massenhaftes Auftreten von Knötchen und stellenweise von Bläschen. Heftiger Juckreiz.

Diagnose: Akutes, papulöses Ekzem.

Esidermbehandlung läßt schon nach wenigen Tagen den Juckreiz verschwinden, Knötchen und Bläschen zurückgehen und die Rötung der Haut abblassen. Nach 8tägiger Behandlung vollkommene Heilung.

Fall 2: H. Fritz, 40 Jahre alt, landwirtschaftlicher Arbeiter, hat seit 3 Monaten an der Innenseite des linken Vorderfußes einen intensiv geröteten, mit Knötchen und Bläschen übersäten, heftig nässenden und juckenden Ekzemherd mit dicker Krustenauflagerung.

Diagnose: Subakutes, stark nässendes und krustöses Ekzem.

Überwindung des nässenden Stadiums mit 2%igen Borkompressen. Übergang zu Tumenolpaste verursacht eine erhebliche Reizung der Haut. Ablösung durch Esiderm wird gut vertragen. Am 8. Behandlungstag plötzliches Neuaufsprießen von Knötchen und Bläschen, abermals starke Sekretion, die zu Sekretstauung und Reizung der Haut unter der Esidermkruste führt und sofortiges Absetzen des Esiderms erfordert. Erneut sehr quälender Juckreiz. Abermalige Beseitigung des Nässens mit Borkompressen. Nochmals versuchte Esidermbehandlung wird nun wieder gut vertragen und ergibt langsam fortschreitende Besserung. Heilung nach etwa 4 Wochen.

Fall 3: V. Babette, 41 Jahre alt, Hausfrau, hatte in den letzten Jahren mehrmals im Anschluß an eine mehrtägige Wäsche starke ekzematöse Veränderungen am linken und rechten Unterarm, die auf Behandlung sich immer gut zurückbildeten. Vor 5 Monaten trat im Anschluß an eine Wäsche am linken und rechten Unterarm und besonders an den Handrücken erneut Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung, Nässen und Krustenbildung bei sehr heftigem Juckreiz auf.

Diagnose: Chronisches, nässendes, krustöses Ekzem.

6tägige Behandlung mit Borkompressen läßt das Nässen vollkommen verschwinden. Anschließende Zinkschüttelpudertherapie wird nicht vertragen, wogegen versuchsweise Applikation von Esiderm rasch eine deutliche Besserung des subjektiven wie objektiven Befundes ergibt. Nach weiteren 7 Tagen unter letztgenannter Therapie vollständige Heilung.

Fall 4: V. Joseph, 24 Jahre alt, landwirtschaftlicher Arbeiter, bekam vor etwa 8 Tagen nach einer Nackenfurunkelbehandlung am Nacken, Hals, Gesicht und schließlich auch an den beiden Unterarmen einen stark geröteten Ausschlag mit Knötchen- und Bläschenbildung und starkem Nässen.

Diagnose: Akutes, nässendes, krustöses Ekzem.

Auf Tanninkompressenbehandlung hin rasches Schwinden des Nässens. Anschließend am l. Unterarm Tumenolpaste, am r. Unterarm, Gesicht, Hals und Nacken Penatenpaste. Nach 6 Tagen läßt sich im Gesicht, am Hals, Nacken, r. Unterarm eine deutliche Besserung feststellen, während am l. Unterarm der Krankheitszustand noch immer der gleiche ist. Probeweise Anwendung von Lassarpaste am l. Unterarm führt zu einer Reizung der Haut, wogegen anschließende Tumenol-Esiderm-Behandlung nach ca. 8 Tagen Heilung ergibt. Nach einigen weiteren Tagen sind unter fortgesetzter Penatenpastenbehandlung auch die übrigen Herde vollkommen ausgeheilt.

Fall 5: Sch. Alfons, 42 Jahre alt, kaufmännischer Angestellter, beobachtete vor 6 Monaten am l. Unterschenkel eine kleine gerötete, sehr heftig juckende Hautstelle, die bald zu nässen begann und sich mit Krusten belegte. Behandlung ohne Erfolg. Im Gegenteil Auftreten ähnlicher Herde am l. Oberschenkel und an den beiden Armen.

Diagnose: Chronisches, nässendes, krustöses Ekzem.

Borwasserkompressen beseitigen, wenn auch erst nach etwa 14 Tagen, das Nässen fast vollkommen. Esiderm-Tumenol-Behandlung am l. Arm wird genau so schlecht vertragen wie Tumenolpaste am r. Arm; bessere Wirkung ergibt Penatenpaste an den beiden Beinen. Ein während dieser Behandlung im Gesicht akut auftretendes Ekzem mit Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung kann unter Tumenol-Esidermbehandlung nach wenigen Tagen zur Abheilung gebracht werden. An den übrigen Ekzemherden läßt sich durch die verschiedenen Mittel wie Lassar-Paste, Dumexsalbe, Zinköl, Mitigal keine Heilung erzielen. Röntgenbestrahlung vermag an einzelnen Stellen die Sekretion etwas einzudämmen. Erst nachdem fast alle zwei Tage die Therapie gewechselt wird, wobei sich auffallenderweise besonders Esiderm und Penatenpaste bewähren, kommt es schließlich nach mehrmonatiger Behandlung zur Heilung.

Fall 6: B. Friedrich, 60 Jahre alt, Ziegeleiarbeiter, fügte sich vor 3 Monaten bei der Arbeit eine Verletzung am l. Unterschenkel zu. Nach ca. 8 Tagen entstand an dieser Stelle unter starkem Juckreiz eine intensive Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung, sowie vereinzelt Nässen.

Diagnose: Chronisches, nässendes Ekzem.

Unter Moronalkompressen verschwindet schon nach wenigen Tagen das Nässen. Nachfolgende Esiderm-Tumenolbehandlung wird nicht vertragen. Ablösung mit Penatenpaste wirkt sehr gut. Heilung nach etwa 14 Tagen.

Fall 7: Sch. Gertrud, 5 Monate alt, hat seit 6 Tagen an Wangen und Kinn auf gerötetem Grund eine diffuse Aussaat von Knötchen und Bläschen; an einigen Stellen zeigt sich geringes Nässen.

Diagnose: Akutes, gering nässendes Ekzem.

Tumenolpastenbehandlung wird nicht vertragen. Ablösung mit Tumenol-Esiderm auf der r. Wange und Penatenpaste auf der l. Wange und Stirn zeigt auf der r. Wange nach mehreren Tagen deutlich geringere Heilungstendenz als links, weshalb auch hier zu Penatenpastenbehandlung übergegangen wird.

Fall 8: M. Gertrud, 13 Jahre alt, Schülerin, klagt seit einigen Tagen über sehr quälenden Juckreiz am l. und r. Handrücken, sowie über das Auftreten einer starken Hautrötung und ausgedehnten Knötchen- und Bläschenbildung. Dieselben Erscheinungen hat sie auch am l. Vorfuß.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses Ekzem.

Während die krankhaften Veränderungen an den beiden Handrücken unter Esidermbehandlung schnell schwinden, zeigt sich am Fuß unter Zinkschüttelpuderbehandlung nur eine sehr langsame Heilungsneigung.

Fall 9: R. Barbara, 59 Jahre alt, Hausfrau, klagt seit 2 Tagen über sehr heftigen Juckreiz, Knötchen- und Bläschenbildung, sowie über ganz vereinzeltes, geringes Nässen an der Vorderseite des Halses.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses Ekzem mit ganz vereinzeltem Nässen.

Unter Esidermbehandlung tritt schon nach wenigen Tagen eine Linderung des Juckreizes, Verschwinden des Nässens und eine Rückbildung der Knötchen- und Bläschen ein. Völlige Heilung nach etwa 6 Tagen.

Fall 10: W. Marie, 25 Jahre alt, Hausfrau, hat seit einem Jahr einen nässenden Ausschlag am rechten Ohr. Vor 4 Wochen trat plötzlich am behaarten Kopf, im Gesicht und am Hals eine sehr ausgeprägte Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung, Nässen und sehr starke Krustenbildung auf.

Diagnose: Chronisches, stark nässendes und krustöses Ekzem.

Unter Bor- und Tanninkompressenbehandlung gelingt Überwindung des nässenden Stadiums. Anschließende Tumenolöltherapie am Kopf und Tumenolpastenbehandlung am Hals und im Gesicht wird nicht vertragen. Ablösung mit Tumenol-Esiderm am Hals, Ohr und im Gesicht ergibt nach 3 Tagen erneute Sekretion,

Sekretstauung und Reizung der Haut. Ein Wechsel mit Penatenpaste wird gut vertragen und führt zu langsam fortschreitender Heilung. Am Kopf bewirkt Zinköl nur eine sehr verzögerte Heilung.

Fall 11: Sp. Therese, 22 Jahre alt, Porzellanfabrikarbeiterin, bemerkte vor einem halben Jahr am r. Unterarm eine sehr lebhafte Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung. Auf Behandlung hin erfolgte geringe Besserung, vor einem Vierteljahr jedoch unter sehr heftigem Juckreiz plötzlich wieder Verschlechterung mit geringem Nässen.

Diagnose: Chronisches, papulo-vesikulöses, gering nässendes Ekzem.

Nachdem Lassarpaste nicht vertragen wird, erfolgt Ablösung mit Esiderm. Dieses wird einige Tage gut vertragen, führt aber dann unter Steigerung der Hautrötung und des Nässens und vor allem des Juckreizes zu deutlicher Verschlimmerung des Zustandes, weshalb Absetzung erfolgt. Heilung unter Tumenolpastenbehandlung.

Fall 12: Sp. Volkmar, 3 Monate alt, zeigt seit einigen Tagen in der Natesgegend starke Rötung der Haut, auf der sich in diffuser Aussaat Knötchen und teilweise Bläschen finden. Heftiger Juckreiz.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses Ekzem.

Unter Esidermbehandlung rasche Rückbildung der Knötchen und Bläschen, Abblassen der Hautrötung, Schwinden des Juckreizes. Nach zehntägiger Behandlung vollständige Heilung.

Fall 13: Sch. Konrad, 45 Jahre alt, Weißgerber, bekam vor 6 Tagen am l. Gesäß eine intensive Hautrötung, auf der sich zahlreiche Knötchen und Bläschen bildeten. Heftiger Juckreiz.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses Ekzem.

Unter Esidermbehandlung schon nach wenigen Tagen deutliches Abklingen der Rötung der Haut, Milderung des Juckreizes und Rückbildung der Knötchen und Bläschen. Nach ca. 8 Tagen außer leichter Rötung keine subjektiven und objektiven Erscheinungen mehr.

Fall 14: M. Georg, 39 Jahre alt, städtischer Arbeiter, beobachtete seit ca. 5 Wochen am l. Oberschenkel eine hochrote Verfärbung der Haut mit Knötchen- und Bläschenbildung und teilweise geringes Nässen.

Diagnose: Subakutes Ekzem mit geringem Nässen.

Esidermbehandlung wird einige Tage gut vertragen, dann jedoch erneute Sekretion und Reizung der Haut, weshalb Ablösung mit Sulfolivasalbe erfolgt, die gut vertragen wird und auch zur Heilung führt.

Fall 15: R. Else, 26 Jahre alt, Hausfrau, bemerkte seit etwa 8 Tagen in den Ellbeugen, Achselhöhlen, auf Brust und Bauch sowie in der Leistenbeugengegend auf sehr stark gerötetem Grund ein fortwährendes Neuentstehen von Knötchen und Bläschen bei geringer feinkleiiger Schuppung und leichter Infiltration der betroffenen Hautstellen. Starker Juckreiz.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses, gering schuppendes Ekzem.

Bei vergleichender Anwendung von Tumenolpaste in den Ellbeugen und in den Kniekehlen und Tumenolschüttelpuder auf Brust und Bauch zeigt sich nach wenigen Tagen eine deutliche Besserung, während Zinköl in den Achselhöhlen und in den Leistenbeugen eine Reizung der Haut hervorruft. Erfolgte Ablösung mit Tumenol-Esiderm wird in den Achselhöhlen zwar vertragen, läßt aber auch nach mehreren Tagen noch keine Besserung des Befundes feststellen, wogegen Tumenol-Esiderm in den Leistenbeugen schon nach 2 Tagen unter starkem Brennen und Juckreiz zur Bildung neuer Effloreszenzen führt. Übergehen zu Penatenpaste in der Achselhöhle und Tumenolpaste in den Leistenbeugen vermag zwar den Juckreiz etwas zu mildern, bringt aber sonst ebenfalls keine Besserung. Überraschend gut wird an beiden Stellen 2%ige Steinkohlenteerzinkpaste vertragen und diese ergibt auch rasch eine Linderung des Juckreizes und nach etwa 14 Tagen Heilung.

Fall 16: H. Johann, 16 Jahre alt, kaufmännischer Lehrling, weist seit etwa 6 Tagen auf der Haut der Brust einige bis münzengroße, schmutzig-gelbbraun verfärbte Herde mit einzelnen Knötchen und Bläschen auf. Heftiger Juckreiz.

Diagnose: Akutes, seborrhoisches Ekzem.

Tumenolschüttelpuderbehandlung bleibt ohne Erfolg. Übergang zu Schwefelesiderm läßt schon nach wenigen Tagen Juckreiz, Verfärbung, Knötchen und Bläschen vollkommen verschwinden.

Fall 17: St. Christine, 47 Jahre alt, Hausfrau, bekam vor 4 Monaten an den Fingern, besonders in den Interdigitalfalten, eine starke Rötung der Haut, auf der sich nach kurzer Zeit zahlreiche Knötchen und nässende Bläschen bildeten. In der Folgezeit Ausbreitung des Hautausschlages über Unter-, Oberarme, Achselhöhlen, Brust, Hals und Gesicht. Vor etwa 8 Tagen plötzlich auch unter den Brustfalten Rötung der Haut, geringe Knötchen- und Bläschenbildung. Überall heftiger Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, nässendes Ekzem mit akutem Nachschub.

Unter den Brustfalten führt Tumenol-Esiderm, wenn auch langsam, zur Rückbildung der Knötchen und Bläschen und Mil-

derung des Juckreizes. An den übrigen, nässenden Stellen wird wechselnde Anwendung von Moronalkompressen und Penatenpaste ausgezeichnet vertragen. Nach Überwindung des Nässens Weiterbehandlung mit Penatenpaste, nachdem Versuche mit Zinköl, Tumenol-Esiderm, Teerpaste und Zinkschüttelpuderbehandlung ohne Erfolg geblieben waren. Nach etwa 5 Wochen außer leichter rötlicher Verfärbung der Herde keine krankhaften Erscheinungen mehr.

Fall 18: H. Marie, 46 Jahre alt, Elektromonteursfrau, reagierte vor einem halben Jahr auf der Brusthaut auf einen Heftpflasterverband mit starker Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung und teilweisem Nässen. Nach wenigen Wochen Ausbreitung des Hautausschlages über den ganzen Körper. Behandlung ergibt Abheilung bis auf einen etwa markstückgroßen Herd am l. Bein, der seither jeder Behandlung trotzt. Vor ca. 4 Wochen plötzlich erneute Rötung der Haut, Knötchen- und Bläschenbildung am Hals, an den beiden Armen und Beinen.

Diagnose: Chronisches, vorwiegend papulo-vesikulöses Ekzem.

An den Beinen und am Hals läßt Penatenpastenbehandlung bald eine deutliche Besserung erkennen. Am l. Arm bleibt Tumenolpasten- und Tumenol-Esidermbehandlung ohne Erfolg, weshalb zu Penatenpaste übergegangen wird, die eine sehr günstige Heilwirkung entfaltet. Am r. Arm wird Tumenol-Esiderm sehr gut vertragen und zeigt gegenüber der Penatenpastenbehandlung des l. Armes keinen Unterschied im Heilungsvorgang.

Fall 19: H. Hans, 48 Jahre alt, Mechaniker, bemerkte seit einigen Monaten im Gesicht eine starke Hautrötung und heftigen Juckreiz, sowie einzelne papulöse und vesikulöse Effloreszenzen. Vor 4 Wochen stellte sich ganz plötzlich im Bereich der Hautrötung ein massenhaftes Auftreten dicht zusammenstehender Knötchen und Bläschen ein und nach einigen weiteren Tagen teilweise Nässen und Krustenbildung.

Diagnose: Chronisches, nässendes Ekzem.

Borkompressen beseitigen nach verhältnismäßig kurzer Zeit das Nässen, vermögen jedoch den Juckreiz nicht wesentlich zu mildern. Nachfolgende Tumenolpastenbehandlung führt zur Reizung. Ablösung mit Zink-Esiderm bleibt ohne Erfolg, wogegen Zinköl gut vertragen wird und zur Heilung führt.

Fall 20: L. Georg, 1 Jahr alt, zeigt seit 8 Tagen im Gesicht, besonders auf den beiden Wangen, eine intensive Rötung der

Haut mit zahlreichen Knötchen, stellenweise nässende Bläschen und Krustenbildung.

Diagnose: Akutes, nässendes Ekzem.

Borkompressen und Tumenolpaste im Wechsel schränken wohl das Nässen ein und bringen es nach mehrtägiger Anwendung auch zum Versiegen, bleiben aber dann ohne Wirkung auf den Krankheitsprozeß. Übergang zu Esiderm wird gut vertragen und ergibt, wenn auch sehr langsam und verzögert, endgültige Heilung.

Fall 21: W. Babette, 66 Jahre alt, Witwe. Seit 4 Monaten am Rücken Entwicklung einiger handtellergroßer, gelbbraun verfärbter Herde mit vereinzelter Knötchenbildung, ausgeprägter feinkleiiger Schuppung und dauerndem, sehr heftigem Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, seborrhoisches Ekzem.

Schwefel-Esiderm-Behandlung bleibt ohne Erfolg, ebenso Behandlung mit Penatenpaste. Mitigal bringt fast augenblickliche Besserung des Juckreizes, läßt aber die objektiven Erscheinungen nur sehr langsam abklingen.

Fall 22: K. Elise, 43 Jahre alt, Hausfrau, klagt seit 3 Monaten über sehr heftigen Juckreiz an Händen, Unterarmen und Hals. An den genannten Stellen sind neben flammender Rötung der Haut diffuse Knötchen- und Bläschen-Aussaat festzustellen.

Diagnose: Chronisches, papulo-vesikulöses Ekzem.

Bei vergleichsweiser Behandlung des Halses mit Zinkschüttelpuder, der r. Hand und des r. Armes mit Esiderm, der l. Hand und des l. Armes mit Tumenolpaste wird weder das eine noch das andere Mittel vertragen. Hierauf zur Anwendung gebrachte Penatenpaste wird wohl vertragen, läßt aber auch nach mehrtägiger Anwendung keinen wesentlichen Fortschritt im Heilungsvorgang erkennen. Erst Übergang zu Dumexsalbe führt zu einer deutlichen Besserung des Zustandes.

Fall 23: B. Alfred, 6 Monate alt, weist seit etwa 6 Wochen im Gesicht eine intensive Rötung der Haut, ausgeprägte Knötchen- und Bläschenbildung mit vereinzeltem Nässen und geringer Krustenbildung auf. Der außerordentlich heftige Juckreiz ist an zahlreichen Kratz- und Scheuerspuren deutlich zu erkennen. Etwas leichtere ekzematöse Veränderungen zeigen sich auch auf dem behaarten Kopf, an Hals, Brust, Rücken, Bauch, Armen und Beinen.

Diagnose: Subakutes, teils nässendes, teils papulo-vesikulöses Ekzem.

Bei vergleichweiser Behandlung des Gesichtes und des Kopfes mit Penatenpaste, der Brust mit Esiderm, der Beine mit Tumenol-Esiderm und des übrigen Körpers mit Zinkschüttelpuder ergibt

sich im Gesicht verstärktes Nässen, an den übrigen Körperstellen intensivere Rötung der Haut und vereinzelt ein erneutes Aufsprießen von Knötchen und Bläschen. Anschließende kombinierte Anwendung von Borkompressen und Penatenpaste im Gesicht vermag die Erscheinungen etwas zu mildern. Am übrigen Körper wird Penatenpaste nicht vertragen, wogegen 2%ige Steinkohlenteerzinkpaste sehr gut vertragen wird. Eine nach 8 Tagen durch die Teerbehandlung aufgetretene Reizung kann durch Penatenpaste überraschend schnell und gut beeinflußt werden. Vollständige Heilung am ganzen Körper durch Penatenpaste.

Fall 24: W. Johann, 51 Jahre alt, Flaschner, hatte in der Umgebung einer Frakturstelle am l. Unterschenkel in den letzten Jahren schon mehrmals ekzematöse Veränderungen. Vor 7 Monaten entwickelte sich erneut an der Bruchstelle eine starke Schwellung und Rötung der Haut und unter sehr heftigem Juckreiz gesellte sich in den nächsten Wochen ausgedehnte Knötchen- und Bläschenbildung und starke Schuppung hinzu. Vor etwa 4 Wochen griffen die Erscheinungen auch auf das r. Bein über.

Diagnose: Chronisches Ekzem mit akuten Exacerbationen.

Während Tumenolpaste am l. Bein ausgezeichnet vertragen wird, bewirkt Penatenpaste am r. Bein eine Reizung der Haut, die durch Tumenol-Esiderm nach wenigen Tagen behoben werden kann. Nach etwa 6tägiger Behandlung ist am l. Bein der Juckreiz vollkommen verschwunden, wogegen am r. Bein noch geringer Juckreiz besteht.

Fall 25: R. Margarete, 40 Jahre alt, Zimmermädchen, leidet seit einem halben Jahr an den Händen und Armen an einer ausgedehnten Schwellung und Rötung der Haut und seit einigen Wochen neben sehr starkem Juckreiz an einer diffusen Knötchen- und Bläschenbildung. Weniger ausgeprägt sind die ekzematösen Erscheinungen im Gesicht, an den Ohren, am Hals, auf Brust und Beinen.

Diagnose: Ausgebreitetes, chronisches Ekzem.

Bei vergleichender Behandlung wird Tumenol-Esiderm am l. Bein bei guter Heilwirkung ausgezeichnet vertragen, wogegen r. Bein, Ohren, Hals, Brust unter Tumenolschüttelpuder-Therapie etwas in der Heilungstendenz zurückbleiben. An den Armen werden Penatenpaste, Tumenolpaste, 2%iges Zinköl nicht vertragen, während Tumenol-Esiderm zwar gut vertragen wird, aber auch nach mehrtägiger Anwendung kein Fortschreiten im Heilungsvorgang erkennen läßt. Da an den Armen auf Lassar- und Tumenolpaste im Wechsel keine Besserung, sondern im Gegenteil

nur weitere Verschlechterung erfolgt, wird schließlich mit Röntgenstrahlen (1/3 HED) behandelt. Nach mehrwöchiger Behandlung sind die Erscheinungen am l. Bein fast vollkommen abgeheilt und auch die subjektiven Beschwerden verschwunden. Die noch geringen Veränderungen am r. Bein, Hals, Gesicht können durch Penatenpaste vollkommen zum Verschwinden gebracht werden.

Überblicken wir die angeführten Versuche, so kommen wir zu dem Ergebnis, daß sich vor allem das akute Stadium des Ekzems und zwar insbesondere die erythematös-papulösen und die papulovesikulösen Formen des Ekzems für die Behandlung mit Esiderm eignen, konnte doch hier bei 6 Fällen fünfmal (= 83%) innerhalb kurzer Zeit eine komplikationslose Heilung erzielt werden, während nur in einem Fall (= 17%) eine Verschlechterung des Krankheitszustandes eintrat.

Nicht viel ungünstiger stellen sich die Aussichten bei dem akuten, gering nässenden Stadium, wobei aber die völlige Beseitigung des Nässens als Vorbedingung für die Anwendung des Esiderms galt (in unseren Fällen gelang dies meist sehr gut mit feuchten, adstringierenden Kompressen, z. B. Bor-, Moronal-, Tannin-Kompressen). Bei 4 Fällen dieses Stadiums gelang in 3 Fällen (= 75%) durch die Esidermbehandlung prompte Heilung, dagegen konnte in einem Falle (= 25%) Verschlechterung festgestellt werden.

Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Esiderm-Präparate bildet dabei die sehr sorgfältige und zweckmäßige Anwendung, wobei sich in den vorgenannten Versuchen besonders die täglich zweimalige Entfernung der Esidermkrusten im Präkutan-, Eichenrinden-, Kamillen- oder auch im gewöhnlichen Warmwasserbad bewährte.

Die besondere Eignung des Esiderms (mit und ohne Zusatz) konnte vor allem bei vergleichsweiser Anwendung von Tumenol- bzw. Zinkschüttelpuder oder anderen gebräuchlichen Schüttelmixturen und Trockenpudern festgestellt werden. Es zeigte sich hierbei unter der Esidermtherapie eine viel raschere und deutlichere Besserung der objektiven und subjektiven Beschwerden, so insbesondere des Juckreizes und Brennens, sowie des Wärme- und Spannungsgefühls als unter der letztgenannten Behandlung.

Weniger wirksam erwies sich die Verordnung des Esiderms im subakuten Stadium des Ekzems. In 3 Fällen und zwar bei nässenden Formen dieses Stadiums kam es, auch nach Beseitigung des Nässens nur in einem Falle (= 33%) zu einer vorübergehenden Besserung, während sich in 2 Fällen (= 67%) eine deutliche Verschlechterung des Zustandes einstellte.

Nicht zu empfehlen ist die Behandlung mit Esiderm im chronischen Stadium des Ekzems. Wenn sich auch hier oft schon nach verhältnismäßig kurzer Zeit eine merkliche Besserung der subjektiven Beschwerden beobachten ließ, so konnte durch die Esidermbehandlung doch fast in keinem Fall eine dauernde und völlige Heilung erzielt werden. In 7 Fällen dieses Stadiums, bei denen an einzelnen Stellen Nässen vorhanden war, ließ sich nur einmal (= 14%) eine geringe Besserung feststellen, während in 2 weiteren Fällen (= 29%) die Behandlung ohne jeden Erfolg blieb und es in 4 Fällen (= 57%) zu einer raschen Verschlechterung des ekzematösen Zustandes kam. (Erwähnt sei, daß auch hier die völlige Beseitigung des Nässens als Vorbedingung für die Anwendung des Esiderms galt.) Auch in 5 nicht nässenden Fällen des chronischen Stadiums konnte nur in einem Fall (= 20%) eine vorübergehende Besserung beobachtet werden, während in 4 Fällen eine Verschlechterung des Zustandes eintrat.

Kontraindiziert ist die sofortige Behandlung mit Esiderm bei allen stärker nässenden Formen des Ekzems. Denn in diesen Fällen muß Esiderm infolge seiner besonderen Eigenschaften zu Sekretstauung führen und dadurch eine neue Reizung der Haut bedingen.

Hinzuweisen ist schließlich noch darauf, wie schon eingangs erwähnt wurde, daß die Esiderm-Therapie selbstverständlich auch bei all den Fällen zu unterbleiben hat, die sich an und für sich schon durch eine besonders trockene und fettarme Haut auszeichnen.

Penatenpaste, ein Präparat der Fa. Penaten (Pharmazeutische Fabrik, Rhöndorf a. Rh.) stellt eine Modifizierung der gebräuchlichen Lassarschen Paste dar und setzt sich zusammen aus: Adeps lanae anhydr., emulgiert mit Liqu. alumin. subacet., Vaselin. american., Ol. paraffin. liquid., Zinc. oxyd., Talc. venet., Acid. boric., Acid. salicyl., Ol. aeth., Extract Arnicae.

Im allgemeinen wird man an eine gute Paste folgende Anforderungen stellen: Einerseits soll das Vehiculum möglichst indifferent und reizlos sein, andererseits die verschiedenen Medikamente in gelöster oder in fester Form gleichmäßig verteilt in sich aufnehmen können, ohne dadurch irgendwie in seiner Wirksamkeit beeinträchtigt zu werden. Weiterhin soll es keine chemischen Umsetzungen eingehen, bei gewöhnlicher Temperatur praktisch unzersetzlich, neutral und haltbar sein; ferner jeden Grad von Konsistenz annehmen können und schließlich eine hohe Flüssigkeitskapazität besitzen. Außerdem soll aber auch die wirksame Substanz auf die Haut keine Reizwirkung ausüben, sich

nicht zersetzen und möglichst gut resorbierbar sein, mithin tief in die Haut eindringen können.

In der Penatenpaste steht uns eine solche Paste zur Verfügung, die diese Bedingungen voll erfüllt. So zeichnet sich diese Paste vor allem durch eine insbesondere gegenüber der Lassarschen Paste beträchtlich gesteigerte Resorptionsfähigkeit von Wundsekret aus, was wohl im wesentlichen auf die Zugabe der ungesättigten Adeps lanae zurückzuführen sein dürfte. Sie schaltet vermöge dieser resorbierenden Fähigkeit nicht nur eine, wenn auch vielleicht nur teilweise Unwirksamkeit der Medikamente aus, sondern gewährleistet gerade durch die innige Berührung zwischen Paste einerseits und Haut andererseits eine intensive und nachhaltige Wirkung dieser Heilmittel. Weiterhin verhütet die Penatenpaste durch ihre flüssigkeitaufsaugende Fähigkeit eine Reizung der Haut durch sich ansammelndes Sekret, falls das Nässen nicht zu stark ausgeprägt ist, und verhindert dadurch auch stärkere Krustenbildung. Außerdem erzeugt die in angenehmer Kühle sich äußernde Verdunstungskälte eine lokal anämisierende und dadurch entzündungswidrige Wirkung, die noch durch mehrere in niedriger Dosis beigegebene Desinficientien vorteilhaft unterstützt wird. Besonders hervorgehoben verdient noch zu werden, daß die Penatenpaste oft schon nach verhältnismäßig kurzer Zeit die häufig spröde und manchmal auch rissige Haut der Ekzematiker wieder weich und geschmeidig werden läßt, was wohl in erster Linie dem hohen Cholesteringehalt der Paste zugeschrieben werden darf. Ein weiterer Vorzug der Penatenpaste ist darin zu erblicken, daß sie trotz ihrer pastenartigen Zusammensetzung dennoch eine weiche cremeartige Konsistenz wahrt und einen zwar festhaftenden, jedoch nicht klebenden, leicht entfernbaren Schutzüberzug bildet, unter dem, noch unterstützt durch den schwachen Säuregrad der Paste, eine ungestörte Epithelisierung sich abwickeln kann.

Was die Indikation der Penatenpaste anbetrifft, so dürfen wir auf Grund der oben geschilderten Zusammensetzung annehmen, daß sie, vielleicht von ganz akuten, mit starkem Nässen einhergehenden Formen des Ekzems abgesehen, bei nässenden und krustösen, akuten wie chronischen Ekzemen angewendet werden kann.

Im folgenden sollen ebenfalls wieder Auszüge aus einer Zahl von Krankengeschichten einen Überblick über die Heilwirkung der Penatenpaste bei Ekzem geben.

Fall 1: Sch. Marlene, 2 Monate alt. Vor etwa 14 Tagen auf den beiden Wangen und auf der Stirne Auftreten einer sehr lebhaften Rötung der Haut mit Knötchen- und Bläschenbildung, zu der sich nach einigen Tagen Nässen und Krustenbildung hinzu-

gesellte. Vor einigen Tagen Übergreifen auf beide Ohrmuscheln und den behaarten Kopf.

Diagnose: Akutes, vesikulöses, nässendes und krustöses Ekzem.

Bei kombinierter Behandlung mit 2%igen Borkompressen und Penatenpaste kann schon nach wenigen Tagen ein deutliches Zurückgehen der endzündlichen Erscheinungen festgestellt werden. Nach anschließender alleiniger Penatenpastenbehandlung sind nach ca. 10 Tagen die ekzematösen Veränderungen vollkommen abgeheilt.

Fall 2: K. Oskar, 47 Jahre alt, Kaufmann, hatte in den letzten Jahren schon mehrmals ekzematöse Erscheinungen am ganzen Körper, die aber auf Behandlung immer prompt ansprachen. Vor einem Monat trat auf ein heißes Kamillenbad hin im Gesicht, an den beiden Armen und Händen sowie am Rumpf, an den Unterschenkeln und Füßen abermals eine intensive Rötung der Haut auf, auf der sich innerhalb weniger Tage in dichter Aussaat Knötchen und Bläschen sowie Nässen und Krustenbildung einstellten. Starker Juckreiz.

Diagnose: Akutes, ausgedehntes, fast universelles, nässendes, krustöses Ekzem.

Die Haut des Gesichtes, Rumpfes, der Unterschenkel und Füße verträgt Penatenpaste ausgezeichnet und es läßt sich nach mehreren Tagen ein merkliches Schwinden der Knötchen und Bläschen und vollständiges Verschwinden des Nässens, sowie ein deutliches Abblassen der Hautrötung feststellen. Bei vergleichender Behandlung mit Tumenolpaste löst diese am Arm schon nach wenigen Tagen sehr lebhafte Reizerscheinungen aus. Die gereizte Haut verträgt auch Penatenpaste nicht. Bei einem erneuten Versuch mit Tumenolpaste wird diese nach einigen Tagen wieder gut vertragen. Während im Gesicht, am Rumpf, an den Unterschenkeln und Füßen die Heilung überraschend gut und komplikationslos fortschreitet, zeigen die Arme unter der Tumenolpastenbehandlung nur eine sehr mäßige Besserung des Befundes und nach etwa 14 Tagen tritt erneut eine sehr heftige Reizung der Haut ein, die aber diesmal durch Penatenpaste gut beeinflußt werden kann. Bei nunmehr ausschließlicher Penatenpasten-Therapie schwinden nach etwa einer Woche die noch immer vorhandenen subjektiven Beschwerden vollständig und nach wenigen Wochen bilden sich auch die objektiven Erscheinungen vollkommen zurück.

Fall 3: H. Berta, 2 Monate alt, zeigte 3 Wochen nach der Geburt auf den beiden Wangen eine ausgeprägte Rötung mit zahlreichen Knötchen und Bläschen. Vereinzelt kam es in diesen Bezirken zu nässenden, mit Krusten belegten Herden.

Diagnose: Chronisches, nässendes, krustöses Ekzem.

Bei Behandlung mit Moronalkompressen im Wechsel mit Penatenpaste ist nach wenigen Tagen das Nässen und die Krustenbildung vollständig beseitigt, worauf mit alleiniger Penatenpastenbehandlung, die ausgezeichnet vertragen wird, nach etwa 8 Tagen sich Heilung erzielen läßt.

Fall 4: W. Melitta, 6 Jahre alt, weist seit 2 Jahren in beiden Ellbeugen auf rotbraun verfärbtem Grund eine bald stärker, bald schwächer ausgeprägte Knötchen- und Bläschenbildung bei verhältnismäßig geringem Nässen und geringer Krustenbildung auf. Daneben besteht dauernd starke Schuppung und heftiger Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, nässendes und krustöses Ekzem.

Kombinierte Behandlung mit 2%igen Borkompressen und Tumenolpaste bringt zwar das Nässen und die Krustenbildung zum Verschwinden, vermag aber dann keine wesentliche Besserung im Heilungsvorgang mehr zu erzielen. Übergang zu Penatenpaste bewirkt eine fast schlagartige Beseitigung des sehr quälenden Juckreizes und eine rasche Besserung.

Fall 5: F. Johann, 58 Jahre alt, Polizeiwachtmeister, bemerkte vor etwa 7 Monaten am r. Fuß eine Rötung der Haut mit Schuppen- und Krustenauflagerung. Auf Selbstbehandlung hin Übergreifen des Ausschlages auf den r. Unterschenkel und das l. Bein. Es zeigt sich nun hier neben intensiver Hautrötung eine dichte Aussaat von Knötchen und Bläschen, ausgeprägtes Nässen und an einzelnen Stellen eine sehr massige Krustenauflagerung. Heftiger Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, nässendes, krustöses Ekzem.

Im Wechsel angewandte Penatenpaste und Moronalkompressen lassen die Erscheinungen langsam zurückgehen und bewirken eine deutliche Linderung des Juckreizes. Mit dem Versiegen der Sekretion wird nur noch mit Penatenpaste weiter behandelt, was anfangs gut vertragen wird, nach etwa 6 Tagen jedoch zu Reizerscheinungen auf der Haut führt. Tanninkompressen und Lassar-Paste werden ebenfalls nicht vertragen, während die wechselnde Anwendung von Lassar- und Penatenpaste überraschend gut wirkt. Nach einigen Tagen wird dann die Penatenpaste allein angewendet und nun bis auf eine Stelle am r. Fuß, die erneut zu nässen beginnt, überall gut vertragen. Während unter der fortgesetzten Penatenpastenbehandlung sich die übrigen ekzematösen Veränderungen weitgehend zurückbilden, trotzt die nässende Stelle vorerst jeder Behandlung (Tanninkompressen, Penatenpaste, Tumenolpaste . . .), und kann erst durch Röntgenbestrahlung günstig beeinflußt werden.

Fall 6: G. Hellmut, 4 Monate alt, bekam vor etwa 14 Tagen am Vorderkopf eine diffuse Rötung der Haut, auf der sich nach einigen Tagen Knötchen und Bläschen bildeten, die nach kurzer Zeit zu nässen begannen. Bei sehr heftigem Juckreiz und starker Krustenbildung erfolgte schließlich Ausbreitung des Ausschlages auf Stirn, linke Wange, Hals und Ellbeugen.

Diagnose: Akutes, nässendes, krustöses Ekzem.

Nach Überwindung des nässenden Stadiums mit Tanninkompressen erfolgt Übergang zu Lassarpaste, die jedoch schon nach wenigen Tagen Reizerscheinungen auslöst. Übergang zu Penatenpaste wird ausgezeichnet vertragen und bewirkt nach ca. 16 Tagen vollkommene Heilung.

Fall 7: K. Grete, 18 Jahre alt, Stepperin, beobachtete vor ungefähr 10 Tagen an der r. Stirnseite eine Rötung der Haut, auf der sich schon am nächsten Tage zahlreiche Knötchen und Bläschen entwickelten. Zu sehr starkem Juckreiz gesellte sich nach einigen Tagen noch vereinzelt Nässen und geringe Krustenbildung.

Diagnose: Akutes, nässendes, krustöses Ekzem.

Penatenpastenbehandlung läßt schon nach 4 Tagen ein deutliches Zurückgehen der Knötchenbildung und Abblassen der Hautrötung feststellen, auch ist der Juckreiz fast vollkommen verschwunden. Nach 4 Tagen Heilung.

Fall 8: M. Karl, 56 Jahre alt, Hilfsarbeiter, leidet seit 4 Jahren an einem Hautausschlag, der an den Fingern begann und sich in der Folgezeit über Gesicht, Nacken, Arme, Unterschenkel ausbreitete und sich jetzt in Rötung der Haut, starker Knötchen- und Bläschenbildung, Nässen, Krustenbildung und ausgeprägter Schuppung äußert. Heftiger Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, nässendes, krustöses Ekzem.

Verschwinden des Nässens unter 2%igen Borkompressen. Anschließende Tumenolpastenbehandlung wird im Gesicht gut vertragen, bewirkt aber an Nacken, Armen und Unterschenkeln einen Nachschub neuer Effloreszenzen, während Ablösung durch Penatenpaste gute Wirkung zeigt. Nach etwa 8tägiger Behandlung lassen Nacken, l. Arm und l. Unterschenkel gute Heilungstendenz bei deutlicher Linderung des Juckreizes erkennen, während r. Arm und r. Unterschenkel keinen wesentlichen Fortschritt im Heilungsvorgang zeigen. Auch Anwendung von Lassarpaste, Zinköl, Zinkschüttelpuder führen an diesen Stellen zu keiner Besserung. Erneute Behandlung mit Penatenpaste im täglichen Wechsel mit Lassarpaste wird dagegen überraschend gut vertragen und läßt bei Nachlassen des Juckreizes eine günstige Heilungsneigung feststellen.

Fall 9: F. Luise, 6 Jahre alt. Bei dieser Kranken stellte sich vor etwa 5 Tagen an der Unterlippe eine intensive Rötung der Haut, Knötchen-, Bläschenbildung und geringes Nässen ein.

Diagnose: Akutes, vorwiegend papulo-vesikulöses, gering nässendes Ekzem.

Behandlung mit Tumenolpaste läßt anfangs gute Heilungstendenz, nach etwa 6 Tagen aber kein weiteres Fortschreiten im Heilungsvorgang erkennen, weshalb Ablösung mit 2%iger Steinkohlenteerzinkpaste vorgenommen wird, die jedoch nicht vertragen wird. Penatenpaste führt nach wenigen Tagen zur Heilung.

Fall 10: M. Else, 23 Jahre alt, Hausangestellte, beobachtete vor ca. 8 Tagen an beiden Handrücken das Auftreten einer starken Rötung der Haut, auf der sich schon nach kurzer Zeit zahlreiche Knötchen und Bläschen bildeten und wozu nach wenigen Tagen überaus heftiger Juckreiz, Nässen und Krustenbildung traten.

Diagnose: Akutes, nässendes, krustöses Ekzem.

Nässen und Krustenbildung können durch 2%ige Borkompressen nach wenigen Tagen zum Verschwinden gebracht werden. Juckreiz nur wenig gemildert. Dann angewandte Tumenolpaste löst neben verstärktem Juckreiz das Aufschießen neuer Knötchen und Bläschen aus. Übergang zu Penatenpaste läßt den Juckreiz nach verhältnismäßig kurzer Zeit vollkommen verschwinden und führt zur Heilung.

Fall 11: P. Joseph, 47 Jahre alt, Schreiner, bei dem sich während der letzten Monate schon mehrmals ekzematöse Veränderungen an den beiden Händen gezeigt hatten, bekam vor etwa 6 Wochen an den Unterarmen eine starke Rötung der Haut mit Knötchen- und Bläschenbildung. In kurzer Zeit Ausbreitung des Ausschlages über den ganzen Körper.

Diagnose: Chronisches papulo-vesikulöses Ekzem.

Im Gesicht wird Penatenpaste nicht vertragen, gut dagegen Tumenolpaste. Oberschenkel und Ellbeugen zeigen unter Tumenolpastenbehandlung, die übrigen Körperstellen unter Tumenolschüttelpuder gute Heilungstendenz. Eine nach 10tägiger Behandlung am Oberschenkel aufgetretene Hautreizung kann durch Penatenpaste günstig beeinflußt und auch zur Abheilung gebracht werden.

Fall 12: Sp. Kunigunde, 2½ Jahre alt, zeigt seit etwa 8 Tagen im Gesicht eine starke Hautrötung mit Knötchen-, Bläschen- und Krustenbildung sowie Nässen. In ähnlicher Weise ist auch die Haut der Hände und Brust befallen.

Diagnose: Akutes Ekzem.

Beseitigung des Nässens und der Krustenbildung mit 2%igen Borkompressen. Anschließende Behandlung mit Penatenpaste führt zu überraschend schneller Heilung.

Fall 13: K. Margarete, 39 Jahre alt, bemerkte vor ca. 6 Tagen an der Oberlippe eine intensive Rötung der Haut mit Knötchen- und Bläschenbildung und an einzelnen Stellen auch Nässen.

Diagnose: Akutes, nässendes Ekzem.

Bei kombinierter Behandlung mit Borkompressen und Penatenpaste kann schon nach wenigen Tagen völlige Beseitigung des Nässens und nach einer Woche Heilung erzielt werden.

Fall 14: G. Anna, 25 Jahre alt, Hausfrau, bekam vor 3 Wochen am l. Unterschenkel eine heftige Hautrötung mit Knötchen- und Bläschenbildung, wozu vor etwa 10 Tagen noch starkes Nässen und Krustenbildung hinzutrat.

Diagnose: Akutes, nässendes, krustöses Ekzem.

Nach Überwindung des nässenden und krustösen Stadiums mit 2%igen Borkompressen kommt Tumenolpaste zur Anwendung, die jedoch nach einigen Tagen zu Reizerscheinungen auf der Haut führt. Auch ein Versuch mit Lassarpaste bringt keine Besserung, dagegen läßt Behandlung mit Penatenpaste ausgezeichnete Wirkung erkennen.

Fall 15: M. Johann, 68 Jahre alt, Schlosser, beobachtete vor etwa 6 Wochen zuerst am r., dann auch am l. Fußrücken eine sehr heftig juckende Rötung der Haut mit Knötchen und Bläschen, Nässen, Krustenbildung und Schuppung.

Diagnose: Chronisches, nässendes, krustöses Ekzem.

Bei abwechselnder Behandlung mit ½%igen Borkompressen und Penatenpaste klingen die Erscheinungen nach einer Woche deutlich ab und allein weiterverwendete Penatenpaste führt nach etwa 14tägiger Behandlung zu einer vollkommenen Heilung.

Fall 16: K. Käthe, 1½ Jahre alt, weist seit 14 Tagen am ganzen behaarten Kopf, auf Stirne und Rücken auf stark gerötetem Grund eine dichte Aussaat von Knötchen und Bläschen mit geringem Nässen und teilweiser Krustenbildung auf.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses, nässendes und krustöses Ekzem.

Behandlung mit 2%igen Borkompressen und Penatenpaste bringt die Sekretion und Krustenbildung rasch zum Verschwinden. Weiterbehandlung mit Penatenpaste ergibt nach ca. 14tägiger Behandlung vollkommene Rückbildung sämtlicher krankhafter Erscheinungen.

Fall 17: J. Betti, 16 Jahre alt, hatte in den letzten Jahren schon mehrmals an ekzematösen Veränderungen am ganzen Körper zu leiden. Vor etwa 6 Wochen trat erneut ein Hautausschlag auf, der sich über den behaarten Kopf auf Arme und Beine, Ohren, Gesicht, Brust, Bauch und Rücken ausbreitete. Die betroffenen Stellen zeigen auf geröteter Haut in dichter Anordnung zahlreiche Knötchen und Bläschen und außerdem starkes Nässen. Weiterhin besteht sehr quälender Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, nässendes und krustöses Ekzem.

An Kopf, Armen und Beinen können nach etwa einer Woche durch kombinierte Behandlung mit 2%igen Borkompressen und Penatenpaste das Nässen und die Krustenbildung völlig beseitigt werden. Auch am übrigen Körper zeigt sich nach dieser Zeit bei alleiniger Verwendung von Penatenpaste ein deutliches Fortschreiten im Heilungsvorgang. Juckreiz ist noch in geringem Grade vorhanden. Bei vergleichsweiser Behandlung des übrigen Körpers mit Penatenpaste und der Unterschenkel mit Lassarpaste bleiben nach etwa 8 Tagen die Veränderungen am Unterschenkel in der Heilungstendenz beträchtlich zurück, weshalb wieder allgemein zu Penatenpaste zurückgekehrt wird, die auch wie am übrigen Körper restlose Heilung ergibt.

Fall 18: G. Werner, 3 Jahre alt, weist seit etwa 14 Tagen auf der l. Stirnseite eine mäßige Hautrötung mit reichlicher Bildung von Knötchen und Bläschen auf, zum Teil nässen die Herde gering und sind mit Krusten belegt.

Diagnose: Akutes, vorwiegend papulo-vesikulöses, gering nässendes und krustöses Ekzem.

Unter Penatenpastenbehandlung schwindet nach wenigen Tagen die Sekretion vollkommen und nach ca. 8 Tagen sind außer einer leichten Rötung keine krankhaften Veränderungen mehr vorhanden.

Fall 19: Z. Babette, 35 Jahre alt, Spulerin. Vor 8 Tagen stellte sich in der Umgebung eines schon seit längerer Zeit bestehenden Ulcus cruris varicosum plötzlich eine heftige Rötung der Haut ein, auf der sich nach kurzer Zeit zahlreiche Knötchen und Bläschen bildeten, die innerhalb weniger Tage vereinzelt auch zu nässen begannen.

Diagnose: Akutes, vorwiegend papulo-vesikulöses, gering nässendes Ekzem.

Nach etwa 8 Tagen wurde durch Behandlung mit Penatenpaste die Sekretion vollkommen zum Versiegen gebracht und es zeigte sich nur mehr vereinzelte Knötchen- und Bläschenbildung, die nach weiteren 6 Tagen ebenfalls behoben werden kann.

Fall 20: Sch. Luise, 7 Jahre alt, klagt seit einigen Tagen über sehr starken Juckreiz am Kinn sowie über das Auftreten einer intensiven Hautrötung mit Knötchen- und Bläschenbildung und vereinzeltem Nässen.

Diagnose: Akutes, gering nässendes Ekzem.

Durch Behandlung mit Penatenpaste wird das Nässen schon nach wenigen Tagen zum Verschwinden gebracht, der Juckreiz wesentlich gemildert. Nach insgesamt 10tägiger Behandlung mit Penatenpaste völlige Heilung.

Fall 21: Sch. Emma, 50 Jahre alt, Gastwirtsfrau, leidet seit längerer Zeit an Stauungserscheinungen am l. Unterschenkel. Vor ca. 8 Tagen stellte sich an diesem Unterschenkel plötzlich eine starke rötliche Verfärbung der Haut mit Knötchen- und Bläschenbildung und ausgebreitetem Nässen ein.

Diagnose: Akutes, papulo-vesikulöses, nässendes Ekzem.

Verschwinden des Nässens unter Borkompressen. Anschließende Behandlung mit Tumenolpaste löst nach wenigen Tagen heftige Reizungserscheinungen aus, die durch Penatenpaste überraschend schnell behoben werden. Heilung durch Penatenpaste nach 10 Tagen.

Fall 22: M. Rudolf, 5 Monate alt, weist seit 2 Wochen im Gesicht und auf der Brust eine intensive Rötung der Haut mit Knötchen- und Bläschenbildung auf; teilweise zeigt sich in diesen Herden geringes Nässen und Krustenbildung.

Diagnose: Akutes, vorwiegend papulo-vesikulöses Ekzem.

Das Nässen kann bereits nach wenigen Tagen durch Behandlung mit Penatenpaste vollkommen zum Verschwinden gebracht werden. Bei gleichbleibender Therapie Heilung nach 8 Tagen.

Fall 23: R. Martha, 16 Jahre alt, Zeichnerin. Vor mehreren Wochen stellte sich in beiden Ellbeugen auf braunrot verfärbtem Grund eine mäßige Knötchen- und Bläschenentwicklung bei sehr starker, feinkleiiger Schuppung ein. Überaus heftiger Juckreiz.

Diagnose: Chronisches, schuppendes Ekzem.

Unter Tumenolpaste nach mehreren Tagen noch keine Besserung, weshalb Ablösung mit 2%iger Steinkohlenteerzinkpaste erfolgt. Diese wird einige Tage gut vertragen, bewirkt aber dann Reizungserscheinungen der Haut, die durch Penatenpaste gut beeinflußt werden. Damit Heilung nach ca. 14 Tagen.

Fall 24: B. Käthe, 40 Jahre alt, Dienstmädchen, bemerkte vor ca. 6 Tagen im Gesicht das Entstehen einer sehr heftigen Rötung der Haut und das Aufsprießen zahlreicher Knötchen und

Bläschen. Vor etwa 3 Tagen gesellte sich noch ausgeprägtes Nässen hinzu.

Diagnose: Akutes, nässendes Ekzem.

Durch abwechslungsweise Behandlung mit Borkompressen und Penatenpaste verschwindet schon nach wenigen Tagen das Nässen. Bei Fortsetzung der Behandlung mit Penatenpaste Heilung nach 14 Tagen.

Fall 25: K. Elfriede, 5 Monate alt. Seit 8 Tagen am Rücken und in der Genitalgegend auf diffus geröteter Haut dichte Aussaat von Knötchen und Bläschen.

Diagnose: Akutes Ekzem.

Vergleichsweise wird die Haut des Rückens mit Penatenpaste, die Genitalgegend mit Zinköl behandelt. Nach Verlauf von etwa 8 Tagen zeigt sich die Penatenpaste dem Zinköl in der Wirkung deutlich überlegen und führt, weiterhin allein angewandt, nach 12 Tagen zur völligen Heilung.

Aus den beschriebenen Versuchen ergibt sich somit als Anwendungsbereich der Penatenpaste sowohl das akute als auch das chronische Stadium des Ekzems. Als besonders wertvoll erweist sich dabei auch die Anwendungsmöglichkeit bei nässenden Formen des Ekzems, wobei aber insbesondere bei den stärker nässenden Formen eine Kombination mit feuchten, adstringierenden Kompressen zu empfehlen ist.

Sehr gute Erfolge konnten bei dem akuten Ekzem erzielt werden. In 18 stärker oder geringer nässenden Fällen gelang es teils mit Unterstützung feuchter, adstringierender Kompressen, teils ohne deren Mithilfe einen 100%igen therapeutischen Erfolg zu erzielen. Besonders überzeugend waren dabei die günstigen Resultate bei kindlichen Gesichts- und Kopfekzemen, die abgesehen von den angeführten Krankengeschichten sich auch sonst noch in gleicher Weise bei einer weiteren Zahl kindlicher Ekzeme beobachten ließen. Freilich mag hierbei in dem einen oder anderen Fall die in der Klinik erfolgte Regelung der Ernährung mitbestimmend eingewirkt haben. Für die günstige Wirkung der Penatenpaste sprach jedoch in den meisten Fällen, daß oft schon nach wenigen Tagen eine manchmal verblüffend rasche Besserung selbst schwerster ekzematöser Erscheinungen festzustellen war, ein Erfolg, der bei vergleichsweiser Anwendung von anderen Pasten wie Tumenol- oder Lassarpaste meist nicht annähernd erreicht wurde. Möglicherweise spielte bei diesen Fällen auch eine gewisse Funktionsänderung bestimmter Zellen im Sinne einer Umstimmung eine wichtige Rolle. In dieser Auffassung könnte man noch bestärkt werden durch die Beobachtung, daß die eine oder andere thera-

peutische Maßnahme zuerst nicht vertragen und dann nach einiger Zeit der Vorbehandlung mit Penatenpaste oder bei gleichzeitiger Anwendung derselben plötzlich vertragen wurde.

Eine sehr günstige Wirkung entfaltete die Penatenpaste vor allem auch bei chronischen Formen des Ekzems. So konnte hier in 5 Fällen mit geringem Nässen und in zwei nicht nässenden Formen ebenfalls ein voller therapeutischer Erfolg beobachtet werden.

Besonders bemerkenswert ist noch, daß gerade bei Fällen, die mit den verschiedensten Medikamenten und Methoden wochen-, ja monatelang ohne jeden sichtbaren Erfolg vorbehandelt worden waren, sich die Behandlung mit Penatenpaste mehrmals ausgezeichnet bewährte und im Zeitraum weniger Wochen zu meist vollständiger Heilung führte.

Zusammenfassung

Es werden therapeutische Versuche mit Esiderm, einer fettfreien Trockensalbe mit der ungefähren Zusammensetzung der gebräuchlichen Trockenpinselungen, und mit Penatenpaste, einer modifizierten Lassarschen Paste, an je 25 Fällen von Ekzem bzw. Dermatitis beschrieben.

Als Indikationsbereich für das Esiderm ergab sich hierbei das akute Stadium des Ekzems, insbesondere in seinen erythematös-papulösen bzw. papulo-vesikulösen Formen.

Die Penatenpaste eignet sich sehr gut sowohl zur Behandlung des akuten wie auch des chronischen Stadiums des Ekzems und läßt sich auch mit günstigem Erfolg bei gering bis mäßig stark nässenden Ekzemen verwenden.

Freilich kann die geringe Zahl der beschriebenen Krankheitsfälle kein umfassendes und allgemeines Bild über die Art und Wirkungsweise von Esiderm und Penatenpaste geben, wie dies ja in Berücksichtigung der eingangs erwähnten Schwierigkeiten der Ekzembehandlung überhaupt sehr schwer ist. Da die mitgeteilten Beobachtungen aber mit solchen an einer weiteren Zahl von Krankheitsfällen übereinstimmen, lassen sie uns doch zu dem abschließenden Urteil kommen, daß es sich bei beiden Präparaten nicht nur allein um „schon wieder neue Präparate" handelt, sondern um solche, die wirklich verdienen, bei der Behandlung der Ekzeme als erfolgversprechende und bei richtiger Indikation selten versagende Heilmittel weitgehendst berücksichtigt zu werden.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. L. Hauck, für die freundliche Überlassung des Themas und der Fälle, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei der Abfassung dieser Abhandlung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis

1. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft Nr. 20, 15. Mai 1936:
Über die Vorteile der Trockenbehandlung gegenüber der Behandlung mit fetthaltigen Salben bei Hautkrankheiten.
Von Prof. P. Mulzer.

2. Klinische Wochenschriit, 5. Jahrg., Nr. 22, 28. Mai 1926:
Über die Behandlung einiger kindlicher Hautkrankheiten.
Von Dr. O. Ullrich.

3. Medizinische Klinik, Nr. 40, 1. Oktober 1937:
Die Bedeutung der Anamnese für Dauerheilungen der Ekzeme.
Von Prof. Dr. L. Hauck.

Lebenslauf

Ich, Johann genannt Ludwig Backof, wurde am 2. August 1912 in Heroldsberg als Sohn des Gastwirts Andreas Backof und seiner Ehefrau Anna, geb. Hacker, geboren.

Nach der Übersiedlung meiner Eltern nach Erlangen besuchte ich daselbst die Volksschule, trat dann in die Oberrealschule über und legte im Herbst 1932 die Reifeprüfung ab.

Im SS. 1932 immatrikulierte ich mich als Student der Medizin und Zahnheilkunde an der Universität zu Erlangen, studierte jedoch vom WS. 1932/33 ab nur mehr Medizin. Mein vorklinisches Studium beendete ich mit der ärztlichen Vorprüfung im Oktober 1934. Meine klinischen Semester verbrachte ich ebenfalls in Erlangen, wo ich auch am 6. November 1937 die ärztliche Prüfung bestand.